



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE HUMANIDADES

ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGIA

**Propiedades psicométricas del Cuestionario para la Detección de los
Trastornos del Comportamiento en Niños y Adolescentes en estudiantes
de primaria de Pueblo Nuevo – La Libertad.**

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

AUTORA:

BR. DIAZ ARISTA, JENNIFER JULIANA.

ASESORAS:

DR. AZABACHE ALVARADO, KARLA ADRIANA.

MG. RÍOS ROJAS, JANE CAROL.

LINEA DE INVESTIGACION:

PSICOMETRÍA.

TRUJILLO – PERU

2017

“Propiedades psicométricas del Cuestionario para la Detección de los Trastornos del Comportamiento en Niños y Adolescentes en estudiantes de primaria de Pueblo Nuevo – La Libertad”; en el Repositorio Institucional de la UCV (<http://repositorio.ucv.edu.pe/>), según lo estipulado en el Decreto Legislativo 822, Ley sobre Derecho de Autor, Art. 23 y Art. 33

[illegible]

FIRMA

FECHA: 09 de Setiembre del 2017

Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Representante de la Dirección / Vicerrectorado de Investigación y Calidad	Aprobó	Rectorado
---------	----------------------------	--------	---	--------	-----------

Página del jurado

Dra. Azabache Alvarado, Karla Adriana.

Presidente de Jurado

Mg. Ríos Rojas, Jane Carol.

Vocal de Jurado

Lic. Castillo Blanco, Ronald.

Secretario de Jurado

Dedicatoria

Dedico esta investigación a mis Papás, Segundo Díaz y Lidia Arista, por su amor demostrado desde siempre y por el apoyo absoluto que me han brindado en todo el proceso de mi carrera profesional.

A mi Dios por siempre manifestarse de la mejor manera en mi vida y porque sustentó mi carrera, siempre. Pero sobretodo porque está conmigo y por su amor real que me demuestra cada día.

Jennifer Juliana Díaz Arista

Agradecimiento

Agradecida por siempre:

A mis padres por inculcarme en la vida,
la perseverancia y el esfuerzo.

A Dios por enseñarme a vivir una vida
feliz y a confiar siempre en él.

A mi esposo Hanns Chávez, por su
amor y motivación que me brinda día a
día para alcanzar nuevas metas.

A mis asesoras Karla Azabache y
Jane Ríos por su guía y enseñanza
para la realización de una buena
investigación.

A los directores Juan Muñoz, Jesús
Chávez y Luis Hernán por el apoyo de
realizar mi investigación en su Centros
Educativos.

A Sara D, Sandy C y Laura A., por el
cariño sincero y el apoyo
incondicional que me brindaron en el
proceso de la investigación.

La autora.

Declaratoria De Autenticidad

Yo Jennifer Juliana Diaz Arista con DNI N° 70026858, a efecto de cumplir con las disposiciones vigentes consideradas en el Reglamento de Grados y títulos de la Universidad César Vallejo, Facultad de Humanidades, Escuela de Psicología, declaro bajo juramento que toda la documentación que acompaño es veraz y auténtica.

Así mismo, declaro también bajo juramento que todos los datos e información que se presentan en la presente tesis son auténticos y veraces.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas de la Universidad César Vallejo.

Trujillo, 09 de Setiembre del 2017

Jennifer Juliana Diaz Arista

Presentación

Señores miembros del jurado:

En cumplimiento del Reglamento de Grados y títulos de la Facultad de Psicología de la Universidad César Vallejo, presento ante ustedes la tesis titulada: Propiedades psicométricas del Cuestionario para la Detección de los Trastornos del Comportamiento en Niños y Adolescentes en estudiantes de primaria de Pueblo Nuevo – La Libertad, la misma que someto a vuestra consideración y espero que cumpla con los requisitos de aprobación para obtener el título profesional de Psicóloga.

Trujillo, 09 de Setiembre del 2017

ÍNDICE

Página del jurado.....	iii
Dedicatoria	iv
Agradecimiento	v
Declaratoria De Autenticidad.....	vi
Presentación	vii
Resumen	12
Abstract	13
I. INTRODUCCIÓN	14
1.1. Realidad Problemática	14
1.2. Trabajos previos.....	17
1.3. Teorías relacionadas al tema	19
1.3.1. Delimitación conceptual.....	19
1.3.2. Tipos de trastornos del comportamiento.....	21
1.3.2.1. Trastorno con Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH)...	21
1.3.2.2. Trastorno Disocial (TD)	24
1.3.2.3. Trastorno Negativista Desafiante (TND)	26
1.3.2.4. Trastorno Predisocial (Pr)	28
1.3.3. Factores del cuestionario ESPERI de niños de 8 a 11 años.....	29
1.4. Formulación del problema	30
1.5. Justificación del estudio	30
1.6. Objetivos	31
II. METODO	31
2.1. Diseño de investigación	31
2.2. Variables y operacionalización de variables.....	32
2.3. Población	33

2.3.1. Población objetivo.....	33
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.....	35
2.5. Métodos de análisis de datos.....	36
2.6. Aspectos éticos	37
III. RESULTADOS	38
IV. DISCUSIÓN.....	46
V. CONCLUSIONES	49
VI. RECOMENDACIONES	50
VII. REFERENCIAS	51
ANEXOS:	57
Anexo 01: Cuestionario ESPERI adaptado.....	57
ANEXO 02: Carta testigo	59

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Distribución de los estudiantes que constituyen la población, según institución educativa y grado de estudios.	34
Tabla 2: Matriz de correlación, medias, desviación estándar y asimetría de los ítems que estructuran el cuestionario ESPERI.	40
Tabla 3: Cargas factoriales estandarizadas de los ítems en base al modelo de cuatro factores del cuestionario ESPERI.....	43
Tabla 4: (Continuación): Cargas factoriales estandarizadas de los ítems en base al modelo de cuatro factores del cuestionario ESPERI.....	44
Tabla 5: Analisis de confiabilidad por consistencia interna por Omega del cuestionario ESPERI.....	45

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Gráfico de senderos con cargas factoriales estandarizadas y relación entre dimensiones del cuestionario ESPERI	42
---	----

Resumen

La presente investigación de diseño instrumental tuvo como objetivo determinar las propiedades psicométricas del cuestionario para la detección de los trastornos del comportamiento en niños y adolescentes (ESPERI) en estudiantes de primaria de Pueblo Nuevo – La Libertad; el instrumento se encuentra constituido por los factores: Inatención-Impulsividad-Hiperactividad, Oposicionismo Desafiante, Disocial y Predisocial. Se tuvieron 625 participantes con edades comprendidas entre 8 a 11 años. Con respecto a la validez, se consideró a utilizar evidencia basada en la estructura interna, donde el índice de bondad de ajuste y comparativo para el modelo de 4 factores alcanzó un nivel aceptable. Asimismo, la confiabilidad se determinó con coeficientes de consistencia interna de omega los cuales fueron satisfactorios para los factores. Finalmente, se puede concluir que el cuestionario tiene evidencias con las que se puede confirmar su validez y confiabilidad.

Palabras claves: Trastorno del comportamiento, validez de constructo, ESPERI, propiedades psicométricas.

Abstract

The present research of instrumental design had as objective to determine the psychometric properties of the questionnaire for the detection of behavioral disorders in children and adolescents (ESPERI) who were students of elementary school in Pueblo Nuevo - La Libertad, the instrument is constituted by the factors: Inattention-Impulsivity-Hyperactivity, Opposition Challenging, Disocial and Predisocial. There were 625 participants between the ages from 8 to 11 years. With respect to validity, it was considered to use evidence based on the internal structure, where the indexes of goodness of fit and comparative for the 4 factor model reached an acceptable level. Likewise, the reliability was determined with coefficients of internal consistency of omega which were satisfactory for the factors. Finally, it can be concluded that the questionnaire has evidences with which its validity and reliability can be confirmed.

Key words: Behavioral disorders, construct validity, ESPERI, psychometric properties.

I. INTRODUCCIÓN:

1.1. Realidad Problemática:

Fernández (2017) menciona que en Perú en el año 2016 más de 917.091 individuos fueron atendidos por presentar trastornos de Salud Mental (SM). Estas atenciones fueron brindadas en los establecimientos del Ministerio de Salud (Minsa), en donde esa cifra supera la cantidad de pacientes atendidos en el año 2015 y se percibe que va en creciente (Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2014), ya que el 38% de la población niño-joven sufren de este problema y solo algunos logran acceder a los servicios de los centros de salud.

Rodríguez (2007) hizo un estudio para analizar la prevalencia de la salud mental en el Perú, en donde menciona que la Organización Mundial de la Salud (OMS) en un informe refirió que el 20% de los niños y adolescentes sufren de algún trastorno mental, categorizando al trastorno del comportamiento (TC) en el cuarto nivel de prevalencia por lo que este tiende a perdurar en la adolescencia y la adultez; tiempo que también hace referencia (Loeber, 1998). De ello se resalta los aspectos clínicos de la escala CBCL, en donde se menciona que el 18,7% de los niños (as) tienen un problema ya sea emocional y/o conductual que puede ser diagnosticado.

Según la escala de problemas del DSM, el déficit de atención con hiperactividad tiene mayor incidencia, junto con el problema oposicionista desafiante y los problemas afectivos. Y en cuanto a los trastornos clínicos según el CIE-10, el más frecuente es el de la conducta con un 19,4%.

Al tener más claro la prevalencia e incidencia de la SM, esta investigación mostró ser relevante ya que se puede considerar la probabilidad de que la estadística incremente en cuanto al TC o que este se convierta en uno de los principales pilares que afecte al país, ya que en la actualidad más del 55% de la población tiene problemas de SM y se encuentra desatendida.

Por otro lado, es importante mencionar que los escolares en la actualidad no sólo comparten tiempo social con sus padres/cuidadores, sino que también

pasan más de 6 horas diarias en el ámbito escolar en donde se relacionan con niños de su edad o mayores a él; es así como menciona Dios (2002) en su investigación, que los estudiantes ahora tienen un sistema de interrelación más amplia y que en algunos aspectos, los padres y los docentes desconocen de ello, evidenciándose que en este sistema es donde se empieza a dar cabida a algún tipo de trastorno del comportamiento puesto que el aprendizaje no sólo se encuentra relacionado con los padres/cuidadores y docentes, sino también de forma fundamental en la relación a los pares.

Es así que, “esas relaciones hacen referencia al sistema social interno que constituye una subcultura necesaria para la socialización de los niños” (p. 282), teniendo a la convivencia como un rol fundamental para ellos, ya que están en el proceso de enseñanza-aprendizaje donde van construyendo un prototipo de comportamiento y a su vez adquiriendo algunos de los valores morales, como conocimientos sobre lo que es admisible o inadmisible, lo correcto o lo incorrecto; asimismo autores como Fernández y Olmedo (1999), Díaz, Jordán, Vallejo y Comeche (2006) coinciden en sus investigaciones con los mismos factores latentes que menciona Dios.

No obstante, existen también otros aspectos que intervienen y desencadenan los TC los cuales pueden ser diversos, uno de ellos el factor familiar, personal, social, genético o una mezcla de 2 o más factores, por lo cual no se puede mencionar a una sola causa concreta para determinar qué es lo que realmente estimula a que se suscite este problema (Pedreira, 2004).

El Trastorno del Comportamiento (TC) se define como problemas de conducta que afecta de manera negativa al individuo y al entorno que le rodea llevando así a romper reglas, normas de convivencia; por lo tanto, todo ello va generando un deterioro en su ambiente de desarrollo personal, familiar y social (Xunta de Galicia, 2005 citado por Domínguez, 2007).

La importancia de realizar una investigación sobre el TC en niños del distrito de Pueblo Nuevo es esencial para futuros estudios que destinen su atención en ella, puesto que se ha presentado incidencias notorias que antes no se

identificaron con respecto a sus conductas. El personal de uno de los centros educativos refirió: “he tenido quejas constantes por parte de los docentes ya que se han perdido útiles escolares cosa que no solía pasar frecuentemente, el desorden aumenta cada vez más, hay peleas entre compañeros y muchas veces no hacen caso las órdenes que se les da, así como también ello ya ha conllevado en primera instancia a llamadas de atención, si la situación persiste enviarlo a dirección y si no se haya solución, llamar a su apoderado para hacerle de conocimiento lo que está sucediendo y llegar a un acuerdo en beneficio de ambos, en donde el alumno y el padre se comprometen a corregir dicha conducta; pero cabe mencionar que ante las alternativas de intervención no se ha visto una clara disminución de la problemática.” (Muñoz, 09 de Setiembre, 2016, comunicación directa).

Una de las principales razones por las que se llevó a cabo esta investigación es que no se ha realizado ninguna intervención psicológica y mucho menos una investigación de la aparente problemática que presentan los centros educativos del nivel primario del Distrito de Pueblo Nuevo, lo que generó un mayor interés en realizar un estudio de la problemática a través de la adaptación del cuestionario ESPERI a dicha población en estudiantes de 8 a 11 años de edad.

Para abordar estos problemas se necesitaron instrumentos que sean confiables y validen la variable que se estaba midiendo. Por ejemplo, el CASIA (Cuestionario de Conductas Antisociales en la Infancia y Adolescencia) mide trastornos, pero este va direccionado a uno en específico, que es el trastorno antisocial; por lo tanto, como esta investigación estuvo orientada a validar una prueba que mida trastornos del comportamientos de manera más global, se creyó conveniente usar el ESPERI (Cuestionario para la Detección de los Trastornos del Comportamiento en Niños y Adolescentes) dado que este mide 4 trastornos, se adecua a la población y al objetivo que tiene la investigación, y asimismo porque cuenta con una validez y confiabilidad alta.

Finalmente, se puede decir que el trastorno del comportamiento es uno de los problemas que en la actualidad se está suscitando con más frecuencia afectando a niños y adolescentes, al medio que les rodea; asimismo al docente, generando estrés en él.

1.2. Trabajos previos:

Vásquez (2016) en una muestra de 621 alumnos con edades de 8 a 11 años, tuvo por objetivo determinar las propiedades psicométricas del cuestionario ESPERI en instituciones educativas públicas de Chiclayo. Realizó adaptación lingüística mediante el criterio de jueces, dando como resultado el cambio de términos a 3 ítems que no eran comprensibles para la población. Asimismo, hizo uso del análisis factorial confirmatorio en donde obtuvo correlaciones desde .25 a .58 en la mayoría de los ítems indicando ser índices significativos; al aplicar la confiabilidad por consistencia interna mediante el Alpha de Cronbach según factores de primer orden, los datos encontrados son de .82 para el factor Disocial, .77 para el factor Inatención-Impulsividad-Hiperactividad, .81 en el Predisocial y .91 para el factor Oposicionismo Desafiante. Con respecto a los factores de segundo orden solo resultó bajo el factor Inatención-Impulsividad-Hiperactividad con .77, el cual es aceptable.

Becerra (2013) trabajó con una muestra de 386 estudiantes con edades de 15 a 17 años, tuvo como objetivo determinar las propiedades psicométricas del cuestionario ESPERI en instituciones educativas estatales de Víctor Larco. Realizó el método de análisis factorial confirmatorio en donde las correlaciones obtenidas fueron desde .25 a .64 en la mayoría de los ítems indicando ser índices significativos. En cuanto a la confiabilidad por el método de Alpha de Cronbach para los factores de primer orden, se obtuvo una puntuación de .82 para el factor Disocial, .76 para el factor Inatención-Impulsividad, .83 para el Predisocial, .79 para el factor Hiperactividad y .59 para el factor Psicopatía el cual resultó con una confiabilidad baja. En lo que respecta a los factores de segundo orden, solo resultó bajo el factor Disocial con .78, el cual es aceptable.

Ríos (2013) en una muestra de 542 estudiantes de ambos sexos con edades entre 12 a 17 años, tuvo como objetivo determinar las propiedades psicométricas del cuestionario ESPERI en instituciones educativas de Chepén. Realizó el análisis factorial confirmatorio en donde obtuvo correlaciones de .21 a .58 en la mayoría de los ítems; excepto en el ítem 9 que puntuó con .13 el cual es parte del factor de Psicopatía. En cuanto a la confiabilidad por consistencia interna del Alpha de Cronbach para los factores de primer orden, los datos encontrados son de .72 para el factor Disocial, .74 para el factor Inatención-Impulsividad, .78 en el Predisocial, .79 para el factor Hiperactividad y .50 para el factor de Psicopatía el cual indica una confiabilidad baja. Con respecto a los factores de segundo orden sólo resultó bajo el coeficiente del factor Disocial con .73, el cual es aceptable.

Gallardo (2013). Trabajó con una muestra de 394 alumnos de ambos sexos con edades de 12 a 17 años, en donde tuvo como objetivo determinar las propiedades psicométricas del cuestionario ESPERI en los centros educativos de Guadalupe. Los resultados obtenidos en el análisis factorial confirmatorio alcanzó una aprobación de los ítems como válidos .30 demostrando la validez de la prueba, luego de ello, al realizar la confiabilidad por consistencia interna mediante el Alpha de Cronbach según factores de primer orden, se obtuvo un mayor índice en el factor Disocial de .81; en el factor Predisocial .80; el factor Inatención-Impulsividad .79, .81 para el factor Hiperactividad y .61 en el factor Psicopatía el cual tuvo una confiabilidad baja. Finalmente, en los factores de segundo orden, los datos obtenidos para el factor Disocial son de .87 y .86 para el factor Inatención-Impulsividad.

1.3. Teorías relacionadas al tema

Trastorno del comportamiento:

1.3.1. Delimitación conceptual:

Los problemas de comportamiento se han convertido en el origen de preocupación para los diferentes entes que circundan la vida de un niño, como es la familia, la escuela, incluso la sociedad.

Parellada, San Sebastián y Martínez (2009) definen como trastorno del comportamiento a una conducta repetitiva, rebelde y agresiva; que al alcanzar un grado elevado de estas conductas puede llegar a violar reglas y/o leyes del individuo dejando de ser un comportamiento natural o travesuras de un niño para empezar a hablar de actos criminales. Asimismo, consideran que los trastornos del comportamiento son “un término psiquiátrico, diagnóstico, que se refiere a un conjunto de síntomas y que son considerados desde el punto de vista de la psicopatología” (p. 5).

Los autores citados anteriormente, además de García, et al., (2011) refieren que en gran parte del porcentaje elevado de los casos de trastornos de conducta están relacionados tanto a los ambientes inadecuados para los niños, como a los estilos de crianza. El tener familias monoparentales, bajo rendimiento escolar, etc. son aspectos significativos y necesarios a tener en cuenta para un adecuado abordaje; en algunos casos los trastornos de conducta suelen ser efectos secundarios de ciertos trastornos psiquiátricos o neurológicos, por lo cual es necesario antes de realizar un diagnóstico evaluar todos los factores latentes para saber exactamente la atención que se le debe brindar al niño.

Asimismo, mencionan que es preciso conocer el inicio del problema a tratar pues en ocasiones se tacha ligeramente de trastorno a cualquier conducta que se origina en el ámbito escolar, social, familiar. Es por ello, que para efectuar un tratamiento apropiado y el problema no se vuelva crónico se debe conocer cuál fue su verdadero origen. (Parellada, et al., 2009).

Lipsey y Derson (1998) refieren que en ciertas edades se pueden relacionar a algunos factores de riesgo y se debe tener en cuenta; ya que entre los 6 y 11 años se presentan actos delictivos leves, conductas agresivas o uso de sustancias psicoactivas.

Los TC son inestables a lo largo de su evolución; en algunos casos desaparecen en la edad adulta y en otras se vuelven crónicos, pudiendo convertirse en un trastorno de la personalidad, comportamiento agresivo sin empatía hacia los demás, consumo desmedido de sustancias psicoactivas, deserción de la escuela, problemas para respetar la ley, entre otros. (Rogers & Machin, 2001 citado por Parellada, et al., 2009). A su vez, el comportamiento del adulto se modificará de acuerdo al cambio de conducta que se le haya dado en la niñez. (Méndez, Espada & Orgilés, 2007).

A partir de las consideraciones antes mencionadas, se estableció necesario e importante la evaluación de los problemas de comportamiento y su especificación en los diferentes sistemas clasificatorios, tanto el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM – IV), de la American Psychiatric Association, (APA, 2005) como en la Clasificación Internacional de las Enfermedades (CIE-10) de la Organización Mundial de la Salud, (OMS, 1992) y en su última publicación el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM – 5) de la American Psychiatric Association, (APA, 2014) herramientas con los que cuentan los profesionales de la salud mental a la hora de diagnosticar diversos trastornos psicológicos.

En el DMS – IV (APA, 2005) define a la variable como un patrón comportamental de trascendencia clínica, y que cualquiera que sea su origen, ésta llega a ser una manifestación propia de disfunción psicológica o biológica. Esta versión incluye el Trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH), el trastorno negativista desafiante (TND), el trastorno disocial (TD) y el trastorno por comportamiento perturbador no especificado, a la categoría de los trastornos por déficit de atención y comportamiento perturbador; que a su vez para el CIE- 10 (OMS, 1992) el TD, TND y el

trastorno oposicionista y desafiante pertenecen a la categoría de los trastornos de conducta (F.90).

No obstante, para el DSM-5 (APA, 2014) estos trastornos “se traducen en conductas que violan los derechos de los demás (p. ej., agresión, destrucción de la propiedad) que llevan al individuo a conflictos importantes frente a las normas de la sociedad o las figuras de autoridad” (p. 461). Del mismo modo, hace referencia que las causas que subyacen los problemas de comportamiento pueden ser múltiples en cada trastorno.

Finalmente, esto invita a reconocer a los trastornos de comportamiento como problemas separados de alto riesgo o parte de un conjunto de síntomas que conforman un trastorno en su totalidad, es decir, pueden ser secundarios a otros trastornos mentales o neurológicos, siendo importante determinar ello dentro de la evaluación inicial para garantizar la atención apropiada, además de tener en cuenta los factores que los conforman como ambientes de crianza desfavorable, fracaso escolar, familias desestructuradas, etc. (Parellada et al., 2009); también Mash (1998) y Servera (2002) concuerdan con el autor ya que ellos también mencionan algo semejante en sus investigaciones.

1.3.2. Tipos de trastornos del comportamiento

1.3.2.1. Trastorno con Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH):

Este trastorno se caracteriza por síntomas manifiestos de desatención y/o impulsividad – hiperactividad, lo cual esto se da continuamente y la magnitud de la misma es de mucha más gravedad de lo que se observa regularmente. En el DSM- IV (APA, 2005) se encontraba incluido en el apartado de los trastornos de inicio en la infancia, niñez y adolescencia, y, dentro de estos, en la categoría de trastornos por déficit de atención y comportamiento perturbador. Pero en la última versión ha tenido una modificación, puesto que ha sido incluido en los trastornos del neurodesarrollo y donde menciona que el TDAH

inicia a etapas del desarrollo y es caracterizado por presentar dificultades en el normal desenvolvimiento escolar y/o personal (DMS-5, APA, 2014).

Para que el trastorno se evidencie, en primer lugar, tiene que cumplir con las normas de evaluación que el DSM-IV (APA, 2005) brinda para diagnosticar, el cual es:

A. (1) O (2):

- (1)** La presencia de seis o más de los siguientes síntomas de Desatención por lo menos en 6 meses con un nivel de intensidad que es desadaptativa e incomprensible al nivel de desarrollo del menor.

Desatención

- a) Mayormente tiene dificultad para conservar la atención en actividades lúdicas.
- b) Constantemente parece no escuchar cuando se le habla directamente.
- c) Frecuentemente no suele seguir las indicaciones que se le da y por ello no finaliza sus tareas escolares.
- d) Continuamente presenta problemas para planificar sus responsabilidades.
- e) Se niega, se enfada o evade hacerse responsable de trabajos que demanden esfuerzo mental.
- f) Mayormente suele extraviar el material que utiliza para realizar sus actividades o tareas.
- g) Constantemente se distrae fácilmente por estímulos distractores irrelevantes.
- h) Mayormente presenta descuido en las actividades cotidianas.

- (2)** Presencia de seis o más de los siguientes síntomas de Hiperactividad/Impulsividad que se ha dado por lo menos en 6 meses con un nivel de intensidad desadaptativa e incomprensible en relación al nivel de desarrollo del menor:

Hiperactividad

- a) Mueve en exceso las manos y/o pies. Así como también a menudo se remueve en su asiento.
- b) Suele abandonar seguido su asiento en clase o en otros lugares donde se requiera que permanezca sentado.
- c) En contextos donde no es apropiado correr o saltar lo hace excesivamente y con frecuencia.
- d) Presenta dificultad para dedicarse tranquilamente a actividades de ocio.
- e) Continuamente se encuentra en movimiento o suele parecer como si el niño tuviera un motor.
- f) Mayormente suele hablar en demasía.

Impulsividad:

- a) Constantemente se precipita a dar una respuesta antes de haber escuchado la pregunta totalmente formulada.
- b) Generalmente presenta dificultad para guardar turno (impaciente).
- c) Mayormente suele interrumpir o interferir, tanto en las tareas de sus compañeros como en las pláticas o juegos.

➤ **Prevalencia:**

La incidencia del trastorno por déficit de atención con hiperactividad se sitúa entre un 3% y un 5% en los infantes y un 2.5% en los adultos (DSM-5, APA, 2014).

➤ **Patrón familiar:**

DSM-IV (APA, 2005) es un factor genético en familias de primer grado, en donde se encuentra relacionado al trastorno del estado de ánimo, trastorno de ansiedad, del aprendizaje o trastornos relacionados con sustancias.

1.3.2.2. Trastorno Disocial (TD):

Es un trastorno caracterizado por un comportamiento constante y repetitivo en el que se vulneran los derechos y normas sociales; designado como trastorno de conducta en el DSM-5 (APA, 2014).

Para Parellada et al. (2009) indica que la estimación del comportamiento en un infante como parte esencial se debe tener en cuenta la edad y el nivel de desarrollo. Y para detectar esta patología se tiene que considerar frecuencia, edad y contexto en el que esta se suscita.

Igualmente, Parellada (2003) expresa que el TD se determina por tener una estilo tenaz y constante del comportamiento agresivo y/o provocador, que en ocasiones más graves puede llegar a violar las normas inadmisibles e inadecuadas para la edad del individuo afectado, por tanto, se indica que es un comportamiento más allá de una malicia que puede realizar un niño o la rebeldía propia de un adolescente. (CIE-10).

Para que el trastorno se diagnostique, en primer lugar, tiene que cumplir con las normas evaluación que el DSM-IV (APA, 2005) menciona que es:

- A.** Un modelo monótono y constante de la conducta en donde se quebrantan las normas fundamentales o sociales que tiene todo ser humano, y esto se da de acuerdo a la edad que el individuo posee. Asimismo, para que esta norma se efectúe, tiene que ver la aparición de por lo menos de tres de los criterios a más, y que estos se hayan dado posterior a los 12 meses. Además, es importante mencionar que uno de los criterios se tiene que cumplir en los seis últimos meses.

(1) Ataque violento a sujetos y animales:

- 1) Continuamente se vanagloria, chantajea o atemoriza a otros.
- 2) Empieza altercados físicos.
- 3) Ha expresado brutalidad física con las personas.
- 4) Ha mostrado brutalidad física con los animales.

- 5) Se ha enfrentado a la víctima en un robo, este puede ser con ataques violentos, arrebatos bolsos, extorsión, robo a mano armada, entre otros.

(2) *Destrucción de la propiedad:*

- 1) Ha provocado premeditadamente incendios con el fin de causar daños graves en propiedades ajenas.
- 2) Ha dañado voluntariamente propiedades de otros individuos

(3) *Fraudulencia o robo:*

- 1) Suele mentir constantemente para lograr bienes o favores, además, trata de evadir responsabilidades.
- 2) Ha sustraído objetos de cierto valor sin llegar a hacerle frente a la víctima (por ejemplo, hurtos en tiendas, pero este se da sin forcejeo, daño, entre otras.).

(4) *Violaciones graves de normas.*

- 1) A pesar de las restricciones paternales, a menudo por las noches permanece fuera del hogar; es importante mencionar que este tipo de comportamiento se llega a dar antes de los 13 años.
- 2) Dos veces por semana se ha escapado por las noches del hogar, el cual se da esté viviendo en compañía de sus padres o en un albergue (o solo una vez sin regresar durante un periodo largo de tiempo).
- 3) Genera disputas y altercados en el colegio; siendo la iniciación de este tipo de comportamiento antes de los 13 años.

Es importante mencionar que en el DSM – 5 (APA, 2014) no hay cambios en cuanto a los criterios diagnósticos, excepto que da una diferenciación en cuanto algunas sintomatologías del trastorno tales como: emociones prosociales limitadas; falta de remordimientos o culpabilidad; insensible, carente de empatía; despreocupado por su rendimiento; o afecto superficial o deficiente.

En relación al CIE 10 (APA, 1992) este trastorno se encuentra incluido en el grupo de Trastornos del comportamiento y de las emociones de comienzo habitual en la infancia y adolescencia. Los criterios diagnósticos del TD según este sistema son idénticos al DSM-IV (APA, 2005) así como también coinciden con la edad de inicio.

➤ **Prevalencia:**

La incidencia al año se estima que un 2% a más de un 10% acrecienta la prevalencia en la infancia hasta la adolescencia y es más frecuente en el sexo masculino (DSM- 5, APA, 2014). Este trastorno es uno de los más diagnosticados con mayor periodicidad en los centros de salud mental para infantes, y que se da tanto en régimen ambulatorio como en hospitalización (Gosden, Kramp, Gabrielsen & Sestoft, 2003 citados por Parellada et al., 2009).

➤ **Patrón familiar:**

El riesgo incrementa en los infantes cuando se tiene padres biológicos o adoptivos que padecen ya sea del trastorno antisocial o en hermanos que sufran de trastorno disocial. Además, es pertinente mencionar que el riesgo es más alto cuando se tiene un padre biológico dependiente al alcohol, esquizofrenia, TDAH o de trastorno disocial (DSM-IV, APA, 2005).

Parellada et al. (2009) sostiene que “la mayoría de los casos, los trastornos de conducta se asocian con ambientes de crianza desfavorable, fracaso escolar, familias desestructuradas” (p. 6). Díaz y Jordán (2006), Koch y Gross (2002) también refieren lo mismo, y hacen hincapié en que la familia es el grupo de referencia que un niño tiene.

1.3.2.3. Trastorno Negativista Desafiante (TND):

Vásquez y Palacios (2010) refieren que el TND se precisa como un tipo de conducta provocadora, negativa, irritable e incompatible con sus pares,

docentes y/o demás autoridades. Estas personas se identifican por tener tendencia a discutir, ser tercos, mostrarse rebeldes ante cualquier pauta o norma que se les quiera imponer, no controlan su carácter y pierden el control apresuradamente. La diferencia que se encuentra entre el TD y el TND es que en este último no se vulneran los derechos esenciales de las personas ni las leyes de la sociedad.

En lo que concierne al DSM-5 (APA, 2014) indica que es un trastorno caracterizado por un patrón recurrente de comportamiento oposicionista, desobediente, desafiante, dirigido a las figuras de autoridad.

Para que el trastorno sea identificado, principalmente, tiene que cumplir con las normas evaluación que el DSM-IV (APA, 2005) brinda para diagnosticar, la cual es:

- A.** Un modelo de comportamiento desafiante, retador y con discrepancia que dura al menos 6 meses, con la presencia de cuatro o más de los siguientes comportamientos.
 - a) Constantemente hace pataletas cuando se enoja.
 - b) A menudo discute con los mayores.
 - c) Mayormente desafía a los adultos o se niega a cumplir las órdenes.
 - d) Fastidia intencionalmente a otras personas.
 - e) Culpa a otros de sus faltas y conductas incorrectas.
 - f) Fácilmente llega a ser fastidiado e incomodado por otros.
 - g) Generalmente es violento o rencoroso.

Es cuanto al DSM – 5 (APA, 2014) los criterios diagnósticos expuestos de este trastorno se presentan agrupados en tres categorías (enfado/irritabilidad, discusiones/actitud desafiante, y vengativo), sin embargo, a diferencia de la versión anterior, no se exige cumplir con un número mínimo de criterios de cada categoría, no afectando así el diagnóstico, pero hace relevancia en la persistencia y la frecuencia de estos comportamientos.

➤ **Prevalencia:**

Según el DSM- IV (APA, 2005) y autores como Díaz (2005), Caceras, Fullana y Torrubia (2002), Morillo y Revuelta (2002) y Fernández y López (2009) concuerdan que la prevalencia de la incidencia de este trastorno se da entre un 2% y un 16%, en cuanto a la naturaleza de la población estudiada y la metodología usada para la evaluación.

Sasot y Benavides (2010) refieren que la prevalencia del trastorno durante la niñez es de 3 a 4%, siendo más habitual en niños que niñas. Y en cuanto a la incidencia en edad, se presenta un pico aproximado en los 8 a 10 años, y se da en ambos géneros.

➤ **Patrón familiar:**

Según DSM-IV (APA, 2005) este trastorno considera ser más habitual en donde uno de los padres puede tener el trastorno de estado de ánimo, trastorno negativista desafiante, trastorno disocial, trastorno TDAH, trastorno antisocial de la personalidad o el que es peor, consumo de sustancias (p. 97).

Del mismo modo, Vásquez, Feria, Palacios y De la Peña (2010) y Díaz (2005) hacen referencia a que este trastorno suele ser frecuente en familias donde existen conflictos conyugales y en donde no hay modelos apropiados de crianza; es importante indicar que se ha encontrado que los padres de estos niños se interesan de manera exagerada por el poder y el control sobre ellos. Por lo que Fernández y López (2009) expresan lo mismo.

1.3.2.4. Trastorno Predisocial (Pr):

Factor muy interesante que incluye conductas de agresión y exclusión hacia otras personas, dado con comportamientos observables y encubiertos que se caracterizan por trasgresiones leves en comparación a las de edades

superiores, pero que esta última puede evolucionar hacia el trastorno disocial. (Parellada et al., 2009).

Se ha extraído de los ítems del manual de ese factor, algunos síntomas evaluados el cual ayudará a identificar y comprender mejor el trastorno, ellos son:

1. Realiza robos a tiendas o en la calle.
2. Miente de otras personas con la intención de causar daño.
3. No le interesa los problemas de los demás.
4. Habla en exceso con sus compañeros y juega durante las clases.
5. Le agrada decir palabras soeces.
6. Insulta a sus padres o profesores.
7. Considera a sus amigos los que peor se portan de la clase.
8. Hace trampas y suele mentir con frecuencia.
9. Ha obligado a algún otro niño a hacer cosas que no quería.
10. No finaliza sus tareas o actividades.

1.3.3. Factores del cuestionario ESPERI de niños de 8 a 11 años:

Según Parellada et al., (2009) autores del cuestionario trastornos del comportamiento en niños y adolescentes, refieren que el mismo en su aplicación a niños se encuentra compuesto por 4 factores, en la que se puede obtener el perfil de los sujetos por medio de ellos, los cuales son:

- ✓ **Factor 01: Inatención-Impulsividad-Hiperactividad (IIH):** muestra dificultad para organizarse, al iniciar una tarea sin haber finalizado la anterior, se distrae con facilidad, se muestra inquieto, cuentan con escasa atención; asimismo tienen una excesiva actividad motora, en donde actúa sin pensar y habla desmedidamente.
- ✓ **Factor 02: Disocial (Di):** evidencia conductas externalizadoras notorias y trasgresoras de pautas; estas características en cierto grado diferencia a lo que los adolescentes con edades superiores manifiestan.

- ✓ **Factor 03: Predisocial (Pr):** son conductas observables, que constituyen trasgresiones algo más leves que las mencionadas en el factor anterior.
- ✓ **Factor 04: Oposicionismo Desafiante (OD):** encierra un conjunto de comportamientos desafiantes y desobedientes que exceden los límites de la normalidad, tanto por su excesiva frecuencia como por la mayor gravedad de las conductas mostradas.

1.4. Formulación del problema

¿Cuáles son las propiedades psicométricas del cuestionario para la detección de los trastornos del comportamiento en niños y adolescentes en estudiantes de primaria de Pueblo Nuevo – La Libertad?

1.5. Justificación del estudio

Desde el aspecto social, la investigación sustentó un aporte relevante dado a los problemas que se estaban suscitando en los centros educativos de primaria del distrito de Pueblo Nuevo, puesto que en los mismos no se realizó estudios sobre el comportamiento del infante, por ello se creyó necesario validar el cuestionario ESPERI.

Esta investigación fue significativa ya que se aportó obteniendo resultados de validez y confiabilidad; dando paso así a los profesionales, para contar con un instrumento con el que se pueda tener un mejor modo de realizar un diagnóstico preciso, en relación al comportamiento de los niños y de esa misma forma puedan desarrollar actividades de promoción y prevención. Además, generó un antecedente relevante para futuras investigaciones que destinen su atención al estudio del TC en infantes o, como sustento científico para ser utilizado por profesionales de la salud y carreras afines. Asimismo, beneficiar a la sociedad de Pueblo Nuevo a promover la elaboración de un instrumento propio y que sea válido y confiable para niños.

Finalmente, lo mencionado anteriormente reforzará la teoría del DSM-IV y CIE-10 en relación a los problemas de conducta.

1.6. Objetivos:

General

Determinar las propiedades psicométricas del cuestionario para la detección de los trastornos del comportamiento en niños y adolescentes en estudiantes de primaria de Pueblo Nuevo – La Libertad.

Específicos

- Determinar las evidencias de validez basada en la estructura interna mediante el análisis factorial confirmatorio del cuestionario para la detección de los trastornos del comportamiento en niños y adolescentes en estudiantes de primaria de Pueblo Nuevo.
- Estimar la confiabilidad mediante el método de consistencia interna de Omega del cuestionario para la detección de los trastornos del comportamiento en niños y adolescentes en estudiantes de primaria de Pueblo Nuevo.

II. METODO

2.1. Diseño de investigación

El presente estudio se define por ser una investigación instrumental que según Montero y León (2007) refiere que “se han considerado como pertenecientes a esta categoría todos los estudios encaminados al desarrollo de pruebas y aparatos, incluyendo tanto el diseño y adaptación como el estudio de las propiedades psicométricas de los mismos” (p. 855-856).

2.2. Variables y operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores	Escala de medición
Trastorno del comportamiento	Según Parellada et al. (2009) lo definen como trastorno del comportamiento a una conducta repetitiva, rebelde y agresiva, que al alcanzar a un grado elevado de estas conductas puede llegar a violar reglas y/o leyes del individuo dejando de ser un comportamiento natural o travesuras de un niño para empezar a hablar de actos criminales.	La variable fue medida a través del Cuestionario para la detección de los trastornos del comportamiento en niños.	Factor 01: Inatención-Impulsividad-Hiperactividad: dificultad para organizarse, para iniciar una tarea sin haber finiquitado la anterior, se distrae con facilidad, se muestra inquieto, cuentan con escasa atención; asimismo, tienen una excesiva actividad motora, actúa sin pensar y habla desmedidamente (Parellada et al., 2009). Ítems: 4, 6, 9, 13, 14, 16, 19, 22, 25, 28, 32, 34, 44.	Intervalo. Brinda una clasificación de los objetos a medirse al igual que la escala ordinal. Además posee distancia o intervalos numéricos iguales entre los valores que se asignan a los objetos, respecto a la magnitud del atributo medido (Alarcón, 2008).
			Factor 02: Disocial: evidencia conductas externalizadoras notorias y trasgresoras de pautas; estas características en cierto grado diferencia a lo que demuestran los adolescentes con edades superiores (Parellada et al., 2009). Ítems: 5, 10, 11, 12, 26, 27, 29, 30, 35, 40.	
			Factor 03: Predisocial: son conductas observables, que constituyen trasgresiones algo más leves que las mencionadas en el factor anterior (Parellada et al., 2009). Ítems: 2+17+33+38+39+41+42+43+45.	

			Factor 04: Oposicionismo Desafiante: encierra un conjunto de comportamientos desafiantes y desobedientes que exceden los límites de la normalidad, tanto por su excesiva frecuencia como por la mayor gravedad de las conductas mostradas. (Parellada et al., 2009). Ítems: 1, 3, 7, 15, 18, 20, 23, 31, 36, 37.	
--	--	--	--	--

2.3. Población

2.3.1. Población objetivo

Estuvo constituido por 625 estudiantes de 2do. a 6to. grado de nivel primario de las instituciones educativas 80408, 80409 y 80410 del distrito de Pueblo Nuevo, las edades fueron de 8 a 11 años en donde hubo 319 hombres y 306 mujeres en la que se les aplicó el cuestionario ESPERI en el ciclo académico 2017.

Se eligió estos centros educativos por ser todos con los que cuenta el distrito de Pueblo Nuevo.

Unidad de análisis: un estudiante de nivel primario de 2do. a 6to. grado, de las instituciones educativas públicas del distrito de Pueblo Nuevo.

Criterios de selección:

Criterios de inclusión

Alumnos del nivel primario de las instituciones educativas del distrito de Pueblo Nuevo, con edades de 8 a 11 años y que hayan respondido correctamente todas las preguntas del cuestionario.

Criterios de exclusión

Alumnos que no se encuentren presentes en el momento de la aplicación del cuestionario, que marquen erróneamente el mismo o que no logren concluirlo y alumnos que se encuentren pasando por tratamiento psicológico.

Tabla 1

Distribución de los estudiantes que constituyen la población, según institución educativa, grado de estudios y género.

I.E. y grado de estudios	Género		Total
	Masculino	Femenino	
Institución Educativa 1			
Segundo	14	1	15
Tercero	20	31	51
Cuarto	22	35	57
Quinto	29	40	69
Sexto	30	32	62
Institución Educativa 2			
Segundo	13	8	21
Tercero	17	23	40
Cuarto	25	17	42
Quinto	28	15	43
Sexto	16	22	38
Institución Educativa 3			
Segundo	8	4	12
Tercero	32	25	57
Cuarto	26	11	37
Quinto	22	22	44
Sexto	17	20	37
Total	319	306	625

Nota: Nóminas de matrícula de las instituciones educativas – 2017

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad:

Técnica:

Para el presente estudio y teniendo en cuenta el tipo de investigación utilizado, se creyó conveniente hacer uso de la evaluación psicométrica; que según Alarcón (2008) este diseño tiene como fin desarrollar un instrumento de medición que reúnan las propiedades psicométricas (validez y confiabilidad); para poder desarrollar las normas y puedan ser así buenos predictores de la conducta.

Instrumento:

El instrumento tiene por nombre: Cuestionario para la Detección de los Trastornos del Comportamiento en niños y adolescentes; también denominado ESPERI, es un instrumento de procedencia española, publicada en el año 2009, teniendo por autores a: María José Parellada, Javier San Sebastián y Rosario Martínez Arias; es de administración individual y colectiva, no hay tiempo determinado para el desarrollo del cuestionario. Su ámbito de aplicación es en niños de 8 a 11 años; su propósito es permitir la detección precoz de los problemas de conducta para poder realizar una intervención más temprana y precisa.

El cuestionario está conformado por un total de 48 ítems, pero solo 42 de se evalúan; además cuenta con 4 factores, en donde el factor Inatención-Impulsividad-Hiperactividad está compuesto por 13 ítems, el factor Disocial conformado por 10 ítems, Predisocial por 9 ítems y finalmente el factor Oposicionismo Desafiante está constituido por 10 ítems. Cabe mencionar que el cuestionario es de tipo Likert y su norma de aplicación es la siguiente: *“A continuación vas a encontrar una serie de afirmaciones que debes valorar según el siguiente criterio: 1 significa nunca, 2 muy pocas veces, 3 algunas veces, 4 bastantes veces y 5, siempre. Salvo la última pregunta que tiene diferente valoración, las respuestas no hay que pensarlas demasiado y para realizar esta prueba no hay un tiempo determinado.*

¿Alguna duda? Puedes empezar". Finalmente, la calificación es del 1 al 5, de acuerdo a lo marcado por el niño.

- **Normas de interpretación:** una vez obtenido las puntuaciones, se debe consultar las tablas de rangos percentiles para los 4 factores primarios y la puntuación total; asimismo, para la tabla de niñas, niños y edades. Según las tipologías expuestas en el manual clasifican a los sujetos por niveles de dificultad, llevando así a colocar clasificaciones tentativas que estén basada en la puntuación total, con la que establecieron puntos de corte.
- **En cuanto a la validez** con la que cuenta el cuestionario son adecuadas, dado se llevó a cabo a través del análisis factorial exploratorio, procedimiento de ejes principales, en donde se encuentran 3 factores. En el factor 1: Inatención-Impulsividad-Hiperactividad (IIH), se presenta una saturación que oscila entre .341 y .685. En cuanto al factor 2: Predisocial (Pr), se puede observar una saturación que oscila entre .349 y .634. Finalmente, en el factor 3: Disocial (Di), se encuentra una saturación que oscila entre .395 y .674. Todo ello se corroboró con el método de Kayser-Meyer-Olkin, en sus siglas KMO y la de esfericidad de Bartlett se identificaron índices de .952 y 11666.75. ($p < .001$).
- **Finalmente, la confiabilidad** se obtuvo mediante el método de consistencia interna del coeficiente Alfa Cronbach, en donde se detectó para el factor Predisocial y Disocial una consistencia de .75, para el factor Oposicionismo una consistencia de .79 y para el factor Inatención-Hiperactividad .81. Por último, las normas o baremos con los que está conformado el cuestionario ESPERI son los de puntuación percentilar en función a la edad y el género.

2.5. Métodos de análisis de datos

Para el desarrollo de esta investigación se realizó como primer paso, con la elaboración de la base de datos en el programa Microsoft Excel 2016, para situar las respuestas obtenidas por los estudiantes y luego exportados al aplicativo AMOS versión 23.

Para aportar con el objetivo, determinar las evidencias de validez basadas en la estructura interna, se acudió al método del análisis factorial de tipo confirmatorio, del cual se consideró a utilizar el método de mínimos cuadrados no ponderado luego de analizar la asimetría y curtosis de los ítems.

Finalmente, se concluyó con el procesamiento en excel, para obtener la confiabilidad, en donde se utilizó el método de coeficiente Omega basado en la evidencia interna.

2.6. Aspectos éticos

Para el desarrollo de esta investigación se consideró:

Los principios éticos de los psicólogos y código de conducta (APA, 2010), en cuanto al título “privacidad y confiabilidad” puntualmente en la norma 4.01 mantenimiento de la confiabilidad, refiere que los psicólogos tienen como obligación esencial y de tomar las precauciones necesarias para proteger la información obtenida o conservada por cualquier medio, registrando así que los límites de la privacidad pueden ser regulados por la ley o determinados por las normas institucionales.

En lo que concierne al título: “investigación y publicación”, específicamente en la norma 8.01 autorización institucional, refiere que los psicólogos proporcionan información precisa acerca de su propuesta de investigación y obtienen la autorización correspondiente antes de realizar la investigación (APA, 2010).

De igual manera, se consideró el código de ética del Colegio de Psicólogos del Perú, tomándose en cuenta lo descrito en el título IV que hace referencia a la confidencialidad y lo descrito en el Título XI que indica actividades de investigación.

III. RESULTADOS

Evidencias de validez basadas en la estructura interna

Se revisó fuentes de validez del cuestionario para la detección de los trastornos del comportamiento en niños y adolescentes, basándose en la estructura interna del mismo, por medio de métodos factoriales [AF]. Así, por medio del método de mínimos cuadrados no ponderados, el cual se utilizó debido al no cumplimiento de la propiedad de normalidad univariada por parte de los ítems del ESPERI. La estructura de cuatro factores reporta ajuste equivalente a .97 el índice de bondad de ajuste [GFI] y .056 en el error cuadrático medio [RMR], señalando valores aceptables de correspondencia entre el modelo determinado del instrumento y los datos muestrales obtenidos en el estudio. Asimismo, en el ajuste comparativo, por medio del ajuste normalizado [NFI = .95] se reportó un valor aceptable. Este último aportando información referente a la medida de la reducción proporcional del ajuste al pasar de un modelo no relacionado al modelo determinado.

En la tabla 2 se puede apreciar el análisis univariado de los ítems por medio del estadístico de asimetría, donde el sesgo obtenido reportó valor positivo para los 42 ítems que estructuran el cuestionario ESPERI, es decir las puntuaciones de los ítems presentados por estos tienen a inclinarse por debajo de la media, pero son los ítems 35, 11, 41, 2 y 17 quienes reportan valores severamente sesgados de asimetría (valores mayores a 3). Esto hace referencia que su inclinación debajo de la media es relevante y afectaría el principio de normalidad multivariado.

La matriz de correlaciones muestra que los ítems del factor Inatención-Impulsividad-Hiperactividad (factor 1) están relacionados entre sí, reportando valores de .16 a .32; siendo el ítem 9 el que comprende baja fuerza de 6 ítems del mismo conjunto (coeficientes entre .16 a .19). En el factor Disocial (factor 2), la relación de los ítems entre sí reporta valores de .14 a .32; donde solo el ítem 35 alcanza valores con menor fuerza de relación en 4 ítems del mismo conjunto (coeficientes entre .11 y .17).

En el factor Predisocial (factor 3), la matriz muestra índices de relación que va de .10 a .30; en donde solo el ítem 42 presenta baja fuerza de relación en 3 ítems del mismo conjunto (coeficientes entre .10 a .12). De igual manera, sucede en el factor Oposicionismo Desafiante (factor 4) los ítems presentan coeficiente de correlación de .14 a .38, en donde solo el ítem 7 reporta relación baja con al menos 4 ítems del mismo conjunto (coeficientes entre .14 a .19).

Tabla 2

Matriz de correlación, medias, desviación estándar y asimetría de los ítems que estructuran el cuestionario ESPERI.

Ítem	44	34	32	40	35	30	29	27	26	12	11	5	10	28	25	22	19	16	14	13	9	4	6	1	3	7	15	18	20	23	31	37	36	45	43	42	41	39	38	33	2	17									
Ítem 44	-																																																		
Ítem 34	,28	-																																																	
Ítem 32	,34	,28	-																																																
Ítem 40	,22	,18	,21	-																																															
Ítem 35	,14	,11	,13	,17	-																																														
Ítem 30	,19	,15	,19	,24	,15	-																																													
Ítem 29	,23	,18	,22	,29	,18	,25	-																																												
Ítem 27	,23	,18	,22	,29	,18	,25	,30	-																																											
Ítem 26	,24	,19	,23	,30	,19	,26	,31	,32	-																																										
Ítem 12	,18	,14	,17	,23	,14	,20	,24	,24	,25	-																																									
Ítem 11	,22	,17	,21	,28	,17	,24	,28	,29	,30	,23	-																																								
Ítem 5	,21	,17	,21	,27	,17	,24	,28	,28	,29	,22	,27	-																																							
Ítem 10	,22	,18	,22	,29	,17	,25	,29	,30	,31	,23	,28	,27	-																																						
Ítem 28	,28	,23	,28	,18	,11	,15	,18	,19	,19	,14	,17	,17	,18	-																																					
Ítem 25	,32	,26	,31	,20	,12	,18	,21	,21	,22	,16	,20	,19	,20	,26	-																																				
Ítem 22	,27	,22	,27	,17	,10	,15	,18	,18	,18	,14	,17	,16	,17	,22	,25	-																																			
Ítem 19	,30	,24	,29	,19	,12	,16	,19	,20	,20	,15	,19	,18	,19	,24	,28	,23	-																																		
Ítem 16	,29	,23	,28	,18	,11	,16	,18	,19	,19	,15	,18	,17	,18	,23	,26	,22	,25	-																																	
Ítem 14	,26	,21	,26	,16	,10	,14	,17	,17	,18	,13	,16	,16	,17	,21	,24	,21	,23	,21	-																																
Ítem 13	,33	,26	,32	,20	,12	,18	,21	,21	,22	,17	,20	,20	,21	,26	,30	,25	,28	,26	,24	-																															
Ítem 9	,22	,18	,21	,14	,08	,12	,14	,14	,15	,11	,14	,13	,14	,18	,20	,17	,19	,18	,16	,20	-																														
Ítem 4	,29	,24	,28	,18	,11	,16	,19	,19	,20	,15	,18	,18	,19	,24	,27	,23	,25	,24	,22	,27	,18	-																													
Ítem 6	,26	,21	,25	,16	,10	,14	,17	,17	,17	,13	,16	,15	,16	,21	,24	,20	,22	,21	,19	,24	,16	,21	-																												
Ítem 1	,26	,21	,25	,20	,12	,18	,21	,21	,22	,16	,20	,19	,20	,21	,23	,20	,22	,21	,19	,24	,16	,21	,19	-																											
Ítem 3	,26	,21	,25	,20	,12	,18	,21	,21	,22	,17	,20	,20	,21	,21	,24	,20	,22	,21	,19	,24	,16	,22	,19	,21	-																										
Ítem 7	,22	,17	,21	,17	,10	,15	,17	,18	,18	,14	,17	,16	,17	,17	,20	,17	,18	,17	,16	,20	,13	,18	,16	,17	,17	-																									
Ítem 15	,35	,28	,34	,27	,17	,24	,28	,28	,29	,22	,27	,26	,28	,28	,32	,27	,30	,28	,26	,32	,22	,29	,25	,28	,28	,23	-																								
Ítem 18	,24	,19	,23	,19	,12	,16	,19	,20	,20	,15	,19	,18	,19	,19	,22	,19	,21	,20	,18	,22	,15	,20	,18	,19	,20	,16	,26	-																							
Ítem 20	,20	,16	,20	,16	,10	,14	,16	,17	,17	,13	,16	,15	,16	,16	,19	,16	,17	,16	,15	,19	,13	,17	,15	,16	,16	,14	,22	,15	-																						
Ítem 23	,30	,24	,29	,24	,15	,21	,24	,25	,26	,19	,23	,23	,24	,24	,28	,24	,26	,25	,23	,28	,19	,25	,22	,24	,25	,20	,33	,23	,19	-																					
Ítem 31	,36	,29	,34	,28	,17	,24	,29	,29	,30	,23	,27	,27	,28	,29	,32	,28	,30	,29	,27	,33	,22	,29	,26	,29	,29	,24	,38	,27	,23	,34	-																				
Ítem 37	,22	,17	,21	,17	,10	,15	,17	,18	,18	,14	,17	,16	,17	,17	,20	,17	,19	,18	,16	,20	,14	,18	,16	,17	,18	,15	,23	,16	,14	,21	,24	-																			
Ítem 36	,28	,22	,27	,22	,13	,19	,22	,23	,23	,18	,21	,21	,22	,22	,25	,21	,24	,22	,21	,26	,17	,23	,20	,22	,22	,19	,30	,21	,18	,26	,31	,19	-																		
Ítem 45	,26	,21	,26	,27	,17	,23	,28	,28	,29	,22	,27	,26	,27	,21	,24	,20	,23	,21	,20	,24	,16	,22	,19	,21	,21	,18	,28	,20	,17	,25	,29	,18	,23	-																	
Ítem 43	,27	,22	,26	,28	,17	,24	,29	,29	,30	,23	,28	,27	,28	,22	,25	,21	,23	,22	,20	,25	,17	,23	,20	,22	,22	,18	,29	,20	,17	,26	,30	,18	,23	,30	-																
Ítem 42	,15	,12	,15	,16	,10	,14	,16	,17	,17	,13	,16	,15	,16	,12	,14	,12	,13	,13	,12	,14	,10	,13	,11	,12	,13	,10	,17	,12	,10	,15	,17	,10	,13	,17	,18	-															
Ítem 41	,18	,14	,17	,18	,11	,16	,19	,19	,20	,15	,18	,17	,18	,14	,16	,14	,15	,14	,13	,16	,11	,15	,13	,14	,14	,12	,19	,13	,11	,17	,20	,12	,15	,20	,20	,12	-														
Ítem 39	,26	,21	,25	,27	,16	,23	,27	,28	,29	,22	,26	,26	,27	,21	,24	,20	,22	,21	,19	,24	,16	,22	,19	,21	,21	,17	,28	,19	,16	,25	,29	,18	,22	,29	,30	,17	,19	-													
Ítem 38	,25	,20	,24	,25	,16	,22	,26	,26	,27	,21	,25	,24	,26	,20	,23	,19	,21	,20	,18	,23	,15	,21	,18	,20	,20	,17	,27	,19	,16	,23	,27	,17	,21	,28	,29	,16	,19	,27	-												
Ítem 33	,18	,14	,17	,18	,11	,16	,19	,19	,20	,15	,18	,18	,14	,16	,14	,15	,14	,13	,16	,11	,15	,13	,14	,14	,12	,19	,13	,11	,17	,20	,12	,15	,20	,21	,12	,13	,20	,19	-												
Ítem 2	,15	,12	,15	,16	,10	,14	,16	,16	,17	,13	,15	,15	,16	,12	,14	,12	,13	,12	,11	,14	,09	,13	,11	,12	,12	,10	,16	,11	,10	,14	,17	,10	,13	,17	,18	,10	,11	,17	,16	,12	-										
Ítem 17	,24	,19	,23	,25	,15	,21	,25	,26	,27	,20	,24	,24	,25	,19	,22	,19	,21	,20	,18	,22	,15	,20	,18	,19	,19	,16	,26	,18	,15	,23	,27	,16	,21	,27	,28	,16	,18	,27	,25	,18	,16	-									
M	1,97	2,53	2,21	1,35	1,20	1,34	1,28	1,54	1,35	1,31	1,25	1,45	1,60	2,54	1,89	1,75	1,94	2,55	2,51	1,86	2,30	2,02	1,93	2,15	2,05	1,81	2,41	2,15	1,44	1,76	2,41	1,32	2,03	1,29	1,52	2,25	1,15	1,27	1,84	1,76	1,16	1,27									
DE	1,16	1,50	1,25	,86	,66	,87	,74	,89	,87	,76	,70	,97	,96	1,29	1,23	1,13																																			

En la figura 1, se aprecian las cargas factoriales estandarizadas de los ítems del cuestionario ESPERI, bajo la estructura de 4 componentes: factor 1 o factor Inatención-Impulsividad-Hiperactividad [IIH]; factor 2 o Disocial [Di]; factor 3 o Predisocial [Pr] y factor 4 u Oposicionista Desafiante [OD]. En el primer factor los ítems obtuvieron pesos entre .37 (ítem 9) y .59 (ítem 44), siendo ellos aceptables en cuanto a la representación de la variabilidad del mismo. De igual manera, en el siguiente factor los pesos obtenidos van de .32 (Ítem 35) a .57 (Ítem 26). Por su parte, el factor 3 reporta pesos entre .31 (Ítem 2) y .56 (Ítem 43). Mientras que el cuarto factor, alcanza pesos entre .36 (Ítem 20) y .63 (Ítem 31).

Asimismo, en la tabla 3 y 4 se puede observar la descripción completa de cada ítem y la carga factorial que obtuvo cada uno de ellos, llegando a tener una mejor comprensión de los resultados.

Por otro lado, la figura 1 también muestra la relación entre dimensiones, donde el factor Pr reporta relación con el factor Di de .94, seguido de la relación con el factor OD y IIH equivalentes a .85 .82, respectivamente. De manera similar el factor OD, reporta relación de .95 con el factor IIH y de .84 con el factor Di. Finalmente, el factor 1IIH reporta relación coeficiente de relación de .70 con el factor 2Di.

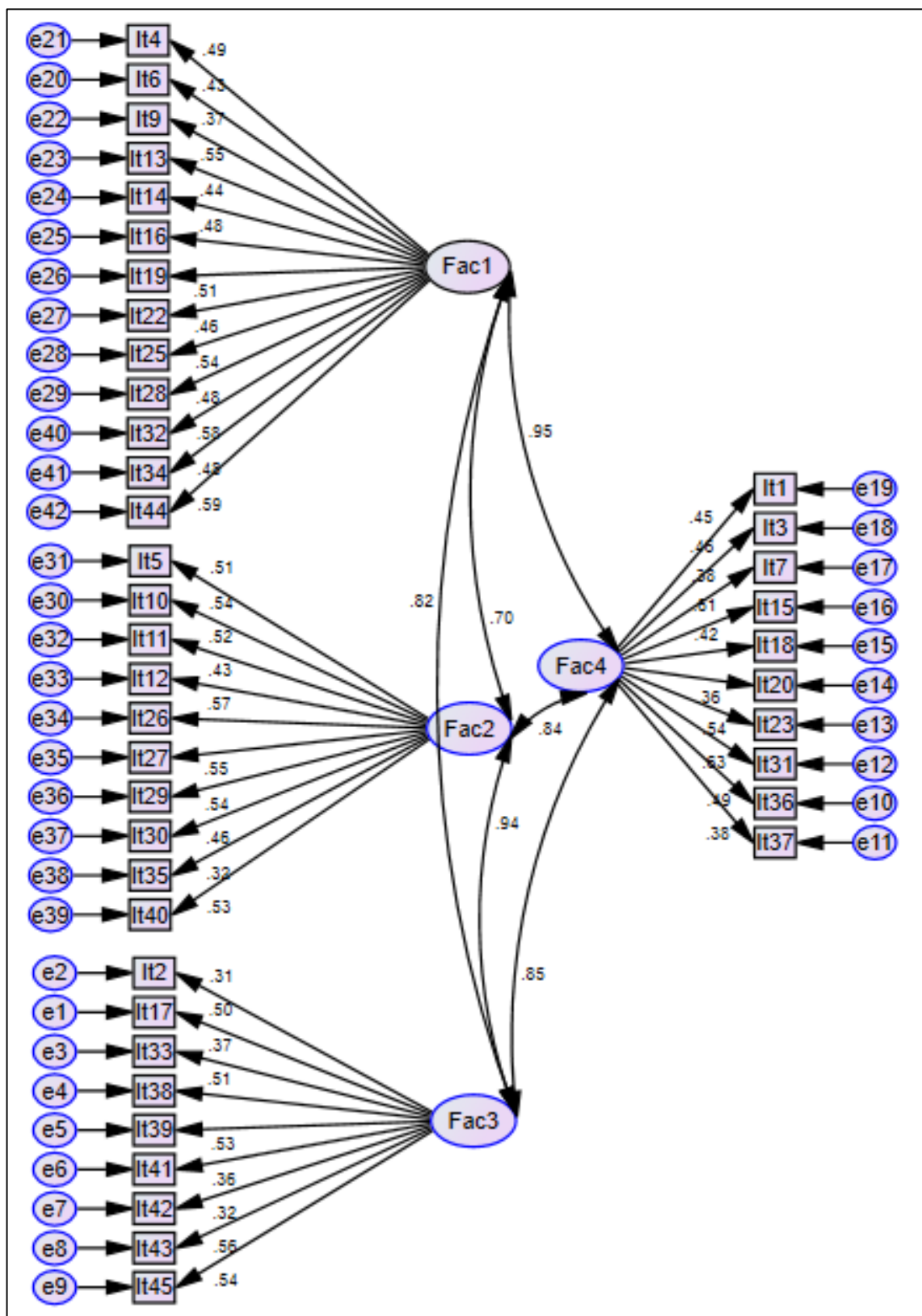


Figura 1

Gráfico de senderos con cargas factoriales estandarizadas y relación entre dimensiones del cuestionario ESPERI.

Tabla 3

Cargas factoriales estandarizadas de los ítems en base al modelo de cuatro factores del cuestionario ESPERI.

Ítem	Factor			
	F1	F2	F3	F4
4. Me muevo mucho, soy revoltoso/a.	0.49			
6. Hago las cosas sin pensar antes.	0.43			
9. Me canso enseguida de hacer lo mismo.	0.37			
13. Interrumpo cuando hablan otras personas.	0.55			
14. Me tropiezo con las cosas.	0.44			
16. Me cuesta esperar las filas.	0.48			
19. Me levanto del pupitre cuando debería estar sentado/a.	0.51			
22. Me dicen que no escucho.	0.45			
25. Pierdo el control y grito.	0.54			
28. Pierdo cosas.	0.48			
32. Me cuesta concentrarme, me distraigo.	0.58			
34. Me cuesta esperar.	0.48			
44. Soy desordenado/a.	0.59			
5. Utilizo mi fuerza para pegar a otros niños.		0.51		
10. Me burlo de otras personas.		0.54		
11. Invento cosas de otras personas para hacerles daño.		0.52		
12. He hecho daño a otros niños/as o animales.		0.43		
26. Hago malcriadeces con mi grupo.		0.57		
27. Me gusta molestar a los otros niños/as.		0.55		
29. Pierdo cosas.		0.54		
30. Me gusta prender fuego a las cosas.		0.46		
35. En ocasiones no entro a clase o me escapo del colegio.		0.32		
40. Algunos compañeros/as son débiles y hay que molestarlos.		0.53		
<p>Nota: F1: Inatención-Impulsividad-Hiperactividad F2: Disocial</p> <p>F3: Predisocial F4: Oposicionismo Desafiante</p>				

Tabla 4 (continuación)

Cargas factoriales estandarizadas de los ítems en base al modelo cuatro factores del cuestionario ESPERI.

Ítem	Factor			
	F1	F2	F3	F4
2. He robado cosas en el colegio o en algún otro lugar.			0.31	
17. Rompo juguetes o material escolar.			0.50	
33. "Paso" de los problemas de los demás.			0.37	
38. Hablo con los compañeros/as y juego durante clase.			0.51	
39. Me gusta decir malas palabras.			0.53	
41. Insulto a mis padres o profesores/as.			0.36	
42. Mis amigos/as son los que peor se portan en clase.			0.32	
43. Hago trampas y miento.			0.56	
45. He obligado a algún otro niño/a hacer cosas que no quería.			0.54	
1. Soy desobediente.				0.45
3. Soy peleón.				0.46
7. Me gusta llevar la contraria.				0.38
15. Me enfado cuando no me dejan hacer algo.				0.61
18. Me cuesta cumplir las reglas.				0.42
20. Los demás tienen la culpa de mis problemas.				0.36
23. Me peleo con otros niños/as.				0.54
31. Me enfado.				0.63
36. Estoy de mal humor.				0.49
37. Contesto mal a mis padres o profesoras/as.				0.38
Nota: F1: Inatención- Impulsividad-Hiperactividad F2: Disocial				
F3: Predisocial F4: Oposicionismo Desafiante				

Tabla 5

Análisis de confiabilidad por consistencia interna por Omega del cuestionario ESPERI.

Factor	ω	Nº de elementos
Inatención-Impulsividad-Hiperactividad	.86	13
Disocial	.83	10
Predisocial	.76	9
Oposicionismo Desafiante	.77	10

En cuanto a la tabla 5, se muestra que para hallar la confiabilidad por consistencia interna del cuestionario ESPERI, se utilizó el método de Omega, obteniendo valores mayores a lo que indica la teoría ($\omega \geq 0.65$), en la que se puede apreciar que el factor Inatención-Impulsividad-Hiperactividad obtuvo un puntaje de .86, seguido del factor Disocial con una confiabilidad de .83, además, se aprecia que el factor Predisocial posee una confiabilidad de .76 y el oposicionismo desafiante una confiabilidad de .77.

IV. DISCUSIÓN

La investigación realizada de línea psicométrica dio cumplimiento a los objetivos específicos. El primero, describe cómo determinar las evidencias de validez basadas en la estructura interna, el cual se realizó mediante el método del análisis factorial confirmatorio, a través del método de mínimos cuadrados no ponderados en donde se estableció que el Cuestionario para la Detección de Trastornos del Comportamiento aplicado a niños, es válido, con puntuación en los ítems desde .31 hasta .63 datos que permiten confirmar la correspondencia del modelo teórico y la matriz de datos obtenidos en la investigación, en base al modelo de cuatro factores.

El índice de bondad de ajuste alcanzó un nivel aceptable de acuerdo al criterio de García (2012) mostrando cómo el modelo estructurado por Parellada et al., (2009) para la medición de trastornos del comportamiento, han obtenido datos semejantes a los de esta investigación.

De esta manera se corrobora que el modelo teórico descrito en el cuestionario, aplica en esta investigación sin mostrar variación significativa; tal como lo resalta el índice de bondad de ajuste GFI y el error cuadrático medio RMR, aseverando que la correlación identificada respalda la aplicación del instrumento a nivel de la muestra de estudio; también lo demuestra el ajuste comparativo NFI obteniendo un valor aceptable. Por lo tanto, se puede afirmar que el modelo analizado de cuatro factores, comprende variables relacionadas para medir el constructo de trastornos del comportamiento en estudiantes de Pueblo Nuevo – La Libertad con edades comprendidas de 8 a 11 años.

El modelo de cuatro factores está constituido por: Inatención-Impulsividad-Hiperactividad, Disocial, Predisocial y Oposicionismo Desafiante. Para avalar tal evidencia se revisaron los efectos estandarizados, cargas factoriales o también conocidas como correlación variable–factor por autores como Abad, Garrido, Olea y Ponsoda (2006) y Nunnally (1987) y, de acuerdo a lo que ellos refieren, la información obtenida de esta relación asevera que existe una dependencia de la variable latente que son los factores, sobre las variables observadas que son los ítems; los cuales se interpretan en términos de medida.

Las cargas factoriales obtenidas en esta investigación fueron mayor a .30 en los 42 ítems que contiene el instrumento. Morales (2013) señala que, para poder referirse a una buena relación el peso factorial debe indicar un índice de .30 en poblaciones menores de 600, pero que muchas veces la carga factorial puede verse afectada cuando el tamaño de la muestra se amplía; tal como también refiere Hair (1999) que las saturaciones tienden a reducirse, por lo tanto; en el presente estudio las cargas factoriales no se vieron afectadas, llegando a ser adecuadas y teniendo una buena relación entre factores.

Al hacer la revisión y comparación de los resultados obtenidos en el análisis factorial confirmatorio y los trabajos previos, refleja valores similares como los que obtuvo Vásquez (2016) al aplicar el cuestionario por primera vez a niños en donde las puntuaciones fueron de .25 a .58 y en esta investigación de .31 hasta .63 en la mayoría de los ítems, mostrando que el cuestionario es válido de aplicar en ambas poblaciones. Los autores a mencionar validaron el instrumento con población adolescente, en donde Becerra (2013), Ríos (2013) y Gallardo (2013) lograron la validez con correlaciones aceptables en la mayoría de los ítems. Por lo tanto, la metodología utilizada y los resultados obtenidos en ambos cuestionarios fueron de aporte para la evidencia de validez basada en la estructura interna, por lo que se puede determinar que el cuestionario cuenta con un respaldo científico para la medición de trastornos del comportamiento.

En cuanto al segundo objetivo, orientado a estimar la confiabilidad por consistencia interna del cuestionario de trastornos del comportamiento en estudiantes de Pueblo Nuevo, mediante el índice de Omega, se obtuvieron valoraciones representativas en los cuatro factores, lo cual significa, según Ventura y Caycho (2017), que los ítems están midiendo consistentemente cada factor del instrumento. Puesto que para considerar aceptable un valor, las puntuaciones tienen que ir desde .70 y .90 según confirma Oviedo y Campo (2008); sin embargo, Katz (2006) hace mención de que en algunas situaciones se pueden aceptar valores superiores a .65.

Por lo tanto, en esta investigación los puntajes logrados van desde .86 en el factor Inatención-Impulsividad-Hiperactividad, para el factor Disocial una confiabilidad de

.83, el factor Predisocial obtuvo una confiabilidad de .76 y el factor Oposicionista Desafiante una confiabilidad de .77; el cual haciendo una valoración de que factor es más confiable, se pudo decir que el de Inatención-Impulsividad-Hiperactividad dado el puntaje logrado.

Del mismo modo, haciendo una comparación con los resultados que obtuvo Vázquez (2016), al aplicar el cuestionario a niños para obtener la confiabilidad de consistencia interna a través del método de Alpha de Cronbach, alcanzó un nivel aceptable para los 4 factores, haciendo evidenciar que sus puntuaciones son similares a la de esta investigación. Así como también se aprecia que Becerra (2013), Ríos (2013) y Gallardo (2013) en la aplicación del cuestionario a adolescentes obtuvieron resultados de confiabilidad de consistencia interna por el método de Alpha de Cronbach, un nivel adecuado para los 4 factores.

En esta investigación se encontraron algunas limitaciones en cuanto a la cantidad de antecedentes pues esta es la segunda vez que se analiza las propiedades psicométricas del cuestionario ESPERI para niños en Perú; por lo que no se logró comparar los resultados de la investigación actual con algunos de los trabajos previos, ya que tres de los antecedentes fueron aplicados a adolescentes y sólo uno fue aplicado a niños.

Finalmente, se confirmó que el cuestionario ESPERI cuenta con las evidencias psicométricas para medir los trastornos del comportamiento en niños de la población estudiada, contribuyendo a la investigación tanto a nivel teórico: al llevar una revisión actualizada del fundamento del instrumento; como a nivel metodológico: aportando con un antecedente relevante para futuras investigaciones interesadas en la misma variable.

V. CONCLUSIONES

- Se obtuvo evidencias de validez basada en la estructura interna mediante el análisis factorial confirmatorio, donde las cargas factoriales fueron desde .31 a .63 en la mayoría de los ítems, siendo los 4 factores aceptables.
- Se logró estimar la confiabilidad mediante el método de consistencia interna por Omega, con puntuaciones en los factores de .76 a .86; midiendo consistentemente cada uno de ellos.

VI. RECOMENDACIONES

- Utilizar este instrumento para investigaciones de otro tipo, dado el coeficiente aceptable de confiabilidad que se obtuvo.
- Buscar otros tipos de evidencias de validez, como test que miden constructos relacionados a la variable o constructos diferentes para que exista un mejor contraste de la misma.
- Hacer una revisión de la validez de contenido dado a las cargas factoriales bajas que se obtuvo algunos ítems del cuestionario.
- Se recomienda que, al aplicar el instrumento se haga de forma individual o por pequeños grupos (6 como máximo) puesto que son alumnos de corta edad y requieren supervisión constante durante la evaluación.

VII. REFERENCIAS

- Abad, F., Garrido, J., Olea, J. & Ponsoda, V. (2006). *Teoría Clásica de los Tests y Teoría de la Respuesta al Ítem*. Madrid: Síntesis.
- Abad, F., Olea, J., Ponsoda, V., & García, C. (2011). *Mediciones en ciencias sociales y de la salud*. Madrid: Síntesis.
- American Psychiatric Association. (2005). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mental* (4^{ta} ed.). Barcelona, España: Masson.
- American Psychiatric Association. (2014). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mental* (5^{ta} ed.). Barcelona, España: Masson.
- American Psychological Association. (2010). *Manual de Publicaciones de la American Psychological Association* (3^{ra} ed.). (S. V. Fuentes, Ed., & M. G. Frias, Trad.) México D.F., México: Manual Moderno.
- Asociación Americana de Psicología (2010) *Principios Éticos de los Psicólogos y Código de Conducta American Psychological Association (APA)*, facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires. Recuperado por: http://www.psicologia.unam.mx/documentos/pdf/comite_etica/Codigo_APA.pdf
- Alarcón, R. (2008). *Métodos y diseños de investigación del comportamiento*. (2^a ed.). Lima: Universidad Ricardo Palma.
- Becerra, B. (2013). *Características psicométricas del cuestionario ESPERI de trastornos del comportamiento en adolescentes en instituciones educativas estatales de Víctor Larco*. (Tesis de Licenciatura). Universidad César Vallejo. Trujillo, Perú.
- Caceras, X., Fullana, M. & Torrubia, R. (2002). *El trastorno disocial. Intervención en los trastornos del comportamiento infantil*. Madrid: Pirámide.
- Colegio de Psicólogos del Perú. (SF). Código de ética profesional del psicólogo peruano. Ed del CDN del colegio de Psicólogos del Perú.

- CIE 10 (1992). *Trastornos Mentales y del Comportamiento. Descripciones clínicas y pautas para el diagnóstico*. Madrid.
- Díaz, I.; Jordán, C.; Vallejo, M. & Comeche, M. (2006). *Problemas de conducta en el aula: una intervención cognitivo-conductual*. (pp.119-149) Madrid: Pirámide.
- Díaz, M. (2005). *Trastorno del comportamiento perturbador: trastorno negativista desafiante y trastorno disocial*. Madrid: Dykinson.
- Díaz, M. & Jordán, C. (2006). *Problemas de conducta en el aula: una intervención cognitiva – conductual*. Madrid: Pirámide.
- Díaz, V. (2002). Trastornos Disociales en la Adolescencia. Estudio de su incidencia en la comunidad de Madrid. *Estudios e Investigaciones*, p. 282. Recuperado de: <http://www.observatoriodelainfancia.es/oia/esp/descargar.aspx?id=3092&tipo=documento>
- Domínguez, J. (diciembre, 2008). Las conductas problemáticas en el aula. Propuesta de actuación. *Revista Complutense de educación*, 19 (2), Recuperado de: <http://revistas.ucm.es/index.php/RCED/article/viewFile/RCED0808220447A/15527>
- Fernández, E. & Olmedo, M. (1999.). *Trastorno del comportamiento perturbador*. (5ªed.). Madrid: UNED-FUE.
- Fernández, M. & López, P. (2009). Los estilos educativos de los padres y madres. *Innovación y experiencias educativas* (16), 1-9
- Fernández, L. (21 de enero de 2017). Salud mental: 55% de peruanos con trastornos está desatendido. *El Comercio*.
- García, A., Arnal, A., Bazanbide, M. & et al. (2011). Trastorno de la conducta: Una guía de intervención en la escuela. *Revista Gobierno de Aragón. Departamento de Educación, Cultura y Deporte*. Recuperado de:

<http://www.psie.cop.es/uploads/aragon/Arag%C3%B3n-trastornos-de-conducta-una-guia-de-intervencion-en-la-escuela.pdf>

- García, M. (2012). *Análisis de las ecuaciones estructurales de la satisfacción ciudadana con los servicios*. (Trabajo de master). Universidad de Santiago de Compostela, Santiago de Compostela.
- Gallardo, F. (2013). *Características psicométricas del cuestionario (ESPERI) de trastornos del comportamiento en adolescentes en instituciones educativas estatales de Guadalupe*. (Tesis de Licenciatura). Universidad César Vallejo. Trujillo, Perú.
- Hair, J. (1999). *Análisis Multivariante*. España: PRENTICE-HALL.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI] (Diciembre de 2014). *Boletín de la unidad de investigación epidemiológica y análisis situacional de servicios de salud (ASIS)*. Recuperado el 12 de Octubre de 2016.
- Katz, M. (2006). *Multivariable analysis* (2a ed.). Cambridge: Cambridge University Press
- Koch, L. & Gross, A. (2002). *Características clínicas y tratamiento del trastorno disocial*. Madrid: Pirámide.
- Lipsey, M. & Derzon, J. (1998). *Prediction of violent or serious delinquency in adolescence and early adulthood: A synthesis of longitudinal research*. (Eds.), *Serious and Violent Juvenile Offenders: Risk Factors and Successful Interventions*. Thousand Oaks, CA: Sag.
- Loeber, R. (1998). Natural histories of conduct problems, delinquency, and associated substance abuse use. *Advances in clinical child psychology*, 11(1).
- Mash, E. (1998). *Treatment of child and family disturbance: A Behavioral systems perspective*. *Treatment of childhood disorders*. (2a ed.), pp. 3-54. New York: Gilford.

- Méndez, F., Espada, J., & Orgilés, M. (2007). *Intervención psicológica y educativa con niños y adolescentes*. Madrid: Pirámide.
- Montero, I. & León, O. (julio, 2007). A guide for naming research studies in Psychology. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 7 (3), 847-862. Recuperado de: http://www.aepc.es/ijchp/articulos_pdf/ijchp-256.pdf
- Morales, P. (2013). *El Análisis Factorial en la construcción e interpretación de tests, escalas y cuestionarios*. Recuperado de: <http://www.upcomillas.es/personal/peter/investigacion/AnalisisFactorial.pdf>
- Morales, P. (9 de setiembre del 2007). *Estadística aplicada a las Ciencias Sociales*. Recuperado de: <https://www.yumpu.com/es/document/view/14513255/tipos-de-puntuaciones-individuales-universidad-pontificia-comillas>.
- Morillo, I. & Revuelta, F. (2002). *El trastorno por negativismo desafiante. Una perspectiva conductual de sistemas*. 255-276 Madrid: Pirámide.
- Nunnally, J. (1987). *Teoría psicométrica*. México: Trillas.
- Muñoz, J. (09 de Setiembre, 2016, comunicación directa). *Cuál es el comportamiento de los estudiantes de nivel primario*.
- Parellada, (2003). *Trastornos del Comportamiento desde una Perspectiva Psiquiátrica*. Recuperado de: <http://www.obelen.es/upload/81L.pdf>
- Parella, M., San Sebastián, J. & Martínez, R. (2009) *Cuestionario para la detección de los trastornos del comportamiento en niños y adolescentes ESPERI*. Madrid: EOS.
- Pedreira, J. (2004). Introducción: Agresión y comportamiento en la adolescencia. *Rev. de psiquiatría*, 1, 1 - 20.
- Organización Mundial de la Salud. (1992). *Clasificación de los Trastornos mentales y del comportamiento. Descripciones clínicas y pautas para el diagnóstico*. Madrid: Editorial Médica Panamericana.

- Oviedo, C., & Campo, A. (2008). Propiedades psicométricas de una escala: la consistencia interna. *Rev. Salud Pública*, 10 (5), 831 - 839.
- Ríos, C. (2013). *Propiedades Psicométricas del Cuestionario ESPERI de Trastorno del Comportamiento en Adolescentes de Instituciones Educativas Estatales – Chepén*. (Tesis de Licenciatura). Universidad César Vallejo. Trujillo, Perú.
- Rodríguez, R. (2007). Estudio epidemiológico de salud mental de niños y adolescentes en lima metropolitana y callao. *Revista Anales de salud mental*, XXVIII (1), 87 - 89. Recuperado de: <http://www.insm.gob.pe/investigacion/archivos/estudios/2007-ASM-EESM-NYA.pdf>
- Sasot, J. & Benavides, J. (2010) *Trastornos de conducta*. Recuperado de <http://centreguia.cat/images/stories/pdf/37CursoPedExtra-Cap03.pdf>
- Servera, M. (2002). *Intervención en los trastornos del comportamiento infantil. Una perspectiva conductual de sistemas*. Madrid: Pirámide.
- Vásquez, C. (2016). *Propiedades psicométricas del cuestionario ESPERI de trastornos del comportamiento en niños de instituciones educativas públicas de Chiclayo*. (Tesis de Licenciatura). Universidad César Vallejo. Trujillo, Perú.
- Vásquez, J., Fera, M., Palacios, L. & De la Peña, F. (2010). *Guía clínica para el Trastorno negativista desafiante*. Recuperado de: http://www.inprf.gob.mx/opencms/export/sites/INPRFM/psicosociales/archivos/guias/trastorno_negativista.pdf
- Vásquez, J. & Palacios, L. (2010). *Guía para el Trastorno Negativista Desafiantes*. Ed. Shoshana Berenzon.

Ventura, J. & Caycho, T. (2017). El coeficiente omega: un método alternativo para la estimación de la confiabilidad. *Revista Latinoamérica de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 15(1), 625 – 627.

Recuperado

de: <http://www.redalyc.org/pdf/773/77349627039.pdf>

ANEXOS:

Anexo 01: Cuestionario ESPERI adaptado.

	1	2	3	4	5
Recuerda que	Nunca	Muy pocas veces	Algunas veces	Bastantes veces	Siempre

1. Soy desobediente	
2. He robado cosas en el colegio o en algún otro lugar	
3. Soy peleón/a	
4. Me muevo mucho, soy revoltoso/a	
5. Utilizo mi fuerza para pegar a otros niños /as	
6. Hago las cosas sin pensar antes	
7. Me gusta llevar la contraria	
8. Tengo amigos/as que me ayudan	
9. Me canso enseguida de hacer lo mismo	
10. Me burlo de otras personas	
11. Invento cosas de otras personas para hacerles daño	
12. He hecho daño a otros niños/as o animales	
13. Interrumpo cuando hablan otras personas	
14. Me tropiezo con las cosas	
15. Me enfado cuando no me dejan hacer algo	
16. Me cuesta esperar en las filas	
17. Rompo juguetes o material escolar	
18. Me cuesta cumplir las reglas	
19. Me levanto del pupitre cuando debería estar sentado/a	
20. Los demás tienen la culpa de mis problemas	
21. Caigo bien a los compañeros/as	
22. Me dicen que no escucho	
23. Me peleo con otros niños/as	
24. Me siento incomodo/a cuando hago algo mal	
25. Pierdo el control y grito	
26. Hago malcriadeces con mi grupo	

	1	2	3	4	5
Recuerda que	Nunca	Muy pocas veces	Algunas veces	Bastantes veces	Siempre

27. Me gusta molestar a los otros niños/as	
28. Pierdo cosas	
29. Amenazo a otros niños/as	
30. Me gusta prender fuego a las cosas	
31. Me enfado	
32. Me cuesta concentrarme, me distraigo	
33. "Paso" de los problemas de los demás	
34. Me cuesta esperar	
35. En ocasiones no entro a clase o me escapo del colegio	
36. Estoy de mal humor	
37. Contesto mal a mis padres o profesores/as	
38. Hablo con los compañeros/as y juego durante las clases	
39. Me gusta decir malas palabras	
40. Algunos compañeros/as son débiles y hay que molestarles	
41. Insulto a mis padres o profesores/as	
42. Mis amigos/as son los que peor se portan de la clase	
43. Hago trampas y miento	
44. Soy desordenado/a	
45. He obligado a algún otro niño/a hacer cosas que no quería	
46. Me siento mal si alguien llora por mi culpa	
47. Ayudo a los compañeros/as	

1 = NADA SINCERO Y 10 = MUY SINCERO	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
48. He respondido a estas preguntas sinceramente										

ANEXO 02: Carta testigo

CARTA TESTIGO

Lugar y Fecha: _____

Por medio del presente acepto autorizar la participación de los alumnos que tengo a cargo como docente, en el protocolo de investigación titulado: PROPIEDADES PSICOMÉTRICAS DEL CUESTIONARIO PARA LA DETECCIÓN DE LOS TRASTORNOS DEL COMPORTAMIENTO EN NIÑOS Y ADOLESCENTES EN ESTUDIANTES DE PRIMARIA DE PUEBLO NUEVO – LA LIBERTAD.

Asimismo, declaro que se me ha informado ampliamente sobre los posibles riesgos, inconvenientes, molestias y beneficios derivados de mi autorización en el estudio, que son los siguientes:

El investigador responsable se ha comprometido a darme información oportuna sobre cualquier procedimiento alternativo adecuado que pudiera ser ventajoso para mis alumnos, así como responder cualquier pregunta y aclarar cualquier duda que le plantee acerca de los procedimientos que se llevarán a cabo, los riesgos, beneficios o cualquier otro asunto relacionado con la investigación.

Entiendo que el alumno conserva el derecho de retirarse del estudio en cualquier momento en que lo considere conveniente.

El investigador responsable me ha dado seguridades de que no se me identificará en las presentaciones o publicaciones que deriven de este estudio ni a los alumnos y de que los datos relacionados con ellos serán manejados en forma confidencial.

Nombre y Firma del Docente

Nombre, Firma del Investigador Responsable